

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **605** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **EL ADDALI THAMI**

Date de naissance : **01.01.1947**

Adresse : **BLOC H N° 116 Haouzia Kenitra**

Tél. : **0664234684** Total des frais engagés : **700** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Said DEBBOUR**  
*Chirurgien Traumato-Orthopédiste*  
N°9, Imlil 79, Av. Ibn Sina, Agdal-Rabat  
Tél.: 05 37 67 00 07  
Urgence : 06 61 25 00 15  
INPE : 101 104 404

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14 AVR. 2022**

Nom et prénom du malade : **Hassan Nagja** Age: **74**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Gonarthrose genou**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Rabat** Le : **14/04/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 AVR 2022	CS		30000	D. SIDI D. MOUR Chirurgien Traumato-Orthopédiste 19, Imm. 79, Av. Ibn Sina Agdal-Rabat Tél.: 05 37 67 03 07 Agence : 05 61 25 00 15 INPE : 101 104 404
		RS	400 FDT	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur DEBBOUR Said**  
**Spécialiste en**  
**Traumatologie-Orthopedie**

Ancien Chirurgien Militaire - HMIM (Rabat)  
Diplomé en Pathologie de Sport (Paris)  
Master 2 en Génie Biomécanique (Lyon)

Expertise :  
Arthroscopie et Pathologie de Sport  
Chirurgie conservatrice des articulations



**الدكتور سعيد دبور**  
**أخصائي في أمراض**  
**و جراحة العظام و المفاصل**  
جراح سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)  
دبلوم في الطب الرياضي (باريس)  
ماستر 2 في الميكانيكا الحيوية (ليون)  
خبرة :  
جراحة بالمنظار و الطب الرياضي  
جراحة محافظة للمفاصل

Rabat le ..... **14 AVR. 2022**

**NOTE D'HONORAIRE**

Le Docteur Said DEBBOUR souhaite un bon rétablissement à Mdme. HADRI NAJIA, et lui présente selon l'usage, sa note d'honoraire, s'élevant à la somme de 700,00 DH (sept cents dirhams).

Et ce pour les actes suivants :

- C2
- K5

Et la prie d'agréer l'expression de ses meilleurs sentiments.

**Signé :**

**Dr. Said DEBBOUR**  
Chirurgien Traumato-Orthopédiste  
N°9, Imm.79, Av. Ibn Sina, Agdal-Rabat  
Tél.: 05 37 07 00 01  
Urgence : 06 61 25 00 15  
INPE : 101 104 404

العنوان : رقم 9 عمارة 79، شارع ابن سينا - أكدال - الرباط

Adresse : N° 9, Imm 79, Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat

النقال : 06 62 07 88 22 / 06 61 25 00 15  
Email : cabinet.debbour@gmail.com / البريد الإلكتروني :

**Docteur DEBBOUR Said**  
**Spécialiste en**  
**Traumatologie-Orthopedie**

Ancien Chirurgien Militaire - HMIM立(Rabat)  
Diplômé en Pathologie de Sport (Paris)  
Master 2 en Génie Biomécanique (Lyon)

Expertise :  
Arthroscopie et Pathologie de Sport  
Chirurgie conservatrice des articulations



**الدكتور سعيد دبور**  
**أخصائي في أمراض**  
**و جراحة العظام و المفاصل**

جراح سابق بالمستشفى العسكري (الرباط)  
diplôme en médecine sportive (Barry)  
Master 2 en génie biomécanique (Lyon)  
Expérience :  
arthroscopie et pathologie du sport  
chirurgie conservatrice des articulations

Rabat le .....

14 AVR. 2022

**COMPTE-RENDU**

**Nom et prénom :**

hadri najia

**Diagnostic :**

gonarthrose gauche

**Traitemet :**

infiltration au diprosténone K5

Dr. Said DEBBOUR  
Chirurgien Traumato-Orthopédiste  
N°9 Imm.79, Av. Ibn Sina, Agdal-Rabat  
Tél.: 05 37 67 00 07  
Urgence : 06 61 25 00 15  
INPE : 101 104 404

العنوان : رقم 9 عمارة 79، شارع ابن سينا - أكدال - الرباط

Adresse : N° 9, Imm 79, Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat

النقال : 06 62 07 88 22 / 06 61 25 00 15  
Email : cabinet.debbour@gmail.com / البريد الإلكتروني :